Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*05.06.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- BZGA



- [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • 6.475.644 Fälle / 386.544 Verstorbene. • Zu den Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen zählen in absteigender Reihenfolge Brasilien, die Vereinigten Staaten, Russland, Indien, Peru, Chile, Pakistan, Mexiko, der Iran und Bangladesch. • Karte: 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (basierend auf ECDC-Daten): keine großen Änderungen, Hot Spots liegen in Lateinamerika. Innerhalb Europas liegt die 7-Tage-Inzidenz in Schweden, Weißrussland und Armenien 7-Tage-Inzidenz über 50 Fällen/100.000 Einwohner. • Wuhan, China: keine Fälle im April, Häufungen mit 6 Personen Anfang Mai. Zur Vermeidung eines erneuten Ausbruchs und einer Rückkehr zu den Abriegelungen gab es einen 10-Tage-Plan, alle Bürger in Wuhan (11 Mio.) ab 14.05.2020 mit PCR zu testen. Bei der Testung von 9,89 Mio. Einwohner (vom 14.05. bis 01.06.2020) wurden 206 asymptomatische Fälle identifiziert (Positivrate 0,003%). Alle Kontakte der asymptomatischen Fälle wurden negativ getestet. Umweltproben wurden entnommen und getestet, alle negativ. Offiziell wurde erklärt, dass die Verbreitung von COVID-19 weitgehend eingedämmt sei. Die Massentestung beruhte auf einer Pool-Testung mit 5 Samples in einem Test; im Rahmen einer Qualitätskontrolle wurden über 35.000 samples wiederholt getestet (mit unverändertem Ergebnis). Die Tests wurden mit Rachenabstrichen durchgeführt. Die Gesamtkosten beliefen sich auf 280 Mio. USD. • Im Krisenstab wird diskutiert, welche Schlussfolgerungen aus der Massentestung gezogen werden können. Es ist unklar, ob die positiven Fälle nachuntersucht wurden; selbst bei einer Doppeltestung seien die PCR-Ergebnisse nicht ausreichend sicher; eine sichere Aussage zu falsch-positiven oder falsch-negativen Ergebnissen fehlt. Pooling-Verfahren gelten bis zu einer Größe von 20 als machbar, in einem Lancet Papier wird dies näher ausgeführt. Eine serologische Testung wäre ggf. sinnvoll	ZIG1

gewesen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Massentestung in Zusammenhang mit großer Angst vor einer 2. Welle einzuordnen ist. Eine weitere Diskussion der Massentestung wird vertagt, bis wissenschaftliche Publikationen dazu zur Verfügung stehen.

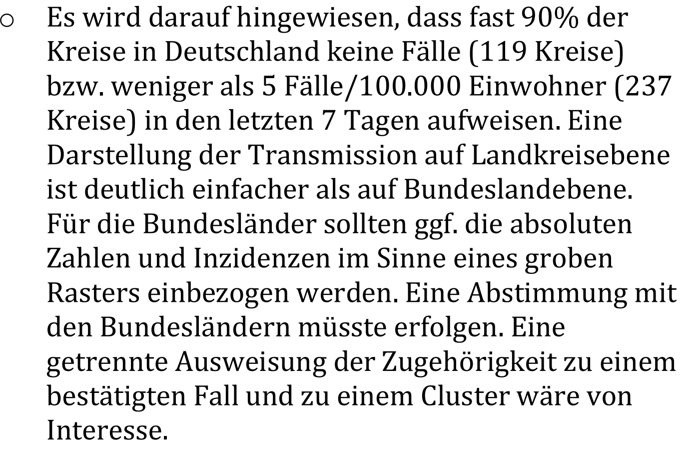
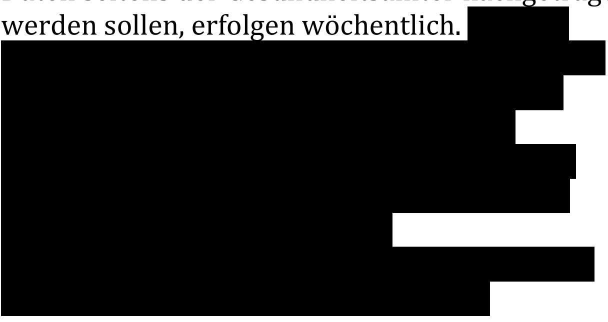
National

FG32

Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)

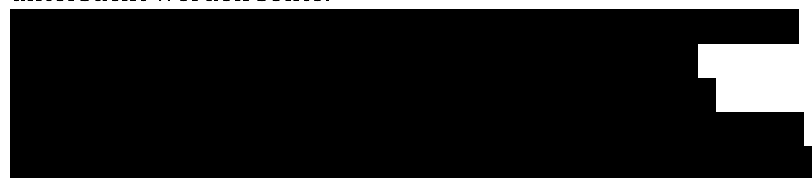
- SurvNet übermittelt: 183.271(+507), davon 8.613 (4,7%) Todesfälle (+32), Inzidenz 220/100.000 Einw., ca. 168.500 Genesene, Schätzung der Reproduktionszahl (R) = 0,68 (95% KI 0,56-0,83), Schätzung 7-Tage-R = 0,83 (95% KI 0,76-0,93), (Stand 05.06.2020)
- DIVI: 595 Personen aktuell auf ITS, davon beatmet: 339
- Der rückläufige Trend hält an, nur noch NW im 3-stelligen Bereich bezüglich der Differenz zum Vortag. Dabei ist zu beachten, dass freitags regelmäßig die höchsten Werte in der Woche zu beobachten sind. Auch der R-Wert ist rückläufig.
- 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum zeigt einen abfallenden Trend. In der geografischen Verteilung sind SK Bremerhaven, LK Coburg und LK Göttingen auffällig mit Inzidenzen über 25/100.000 Einwohner, während 119 Kreise keine Fälle übermittelt haben.
- Im Vergleich zur Vorwoche sieht man einen Rückgang in fast allen BL. Der Großteil von Deutschland hat ein geringes Infektionsgeschehen.
- Aktuelle Ausbrüche:
  
  - [redacted]
  - [redacted]

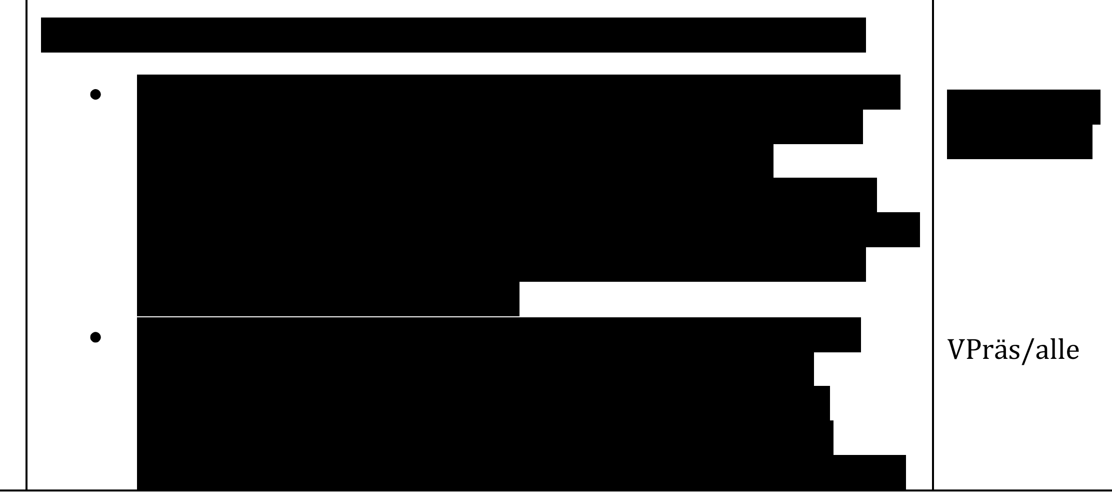
	[redacted] ○ [redacted]	FG37
	• Level of Transmission: Das ECDC wünscht eine Angabe des Level of Transmission auf subnationaler Ebene. Slowenien und Kroatien weisen bereits sporadische Transmission aus, Frankreich und Portugal haben für bestimmte Regionen eine Cluster-Übertragung angegeben. Seitens des HSC ist eine dauerhafte Beibehaltung dieser Klassifikation nicht wahrscheinlich. Für Deutschland stellt sich jedoch aktuell die Frage, inwiefern die Meldedaten für die entsprechende Eingruppierung der Bundesländer herangezogen werden können. ○ [redacted]	FG32 / alle

	 ○ Es wird darauf hingewiesen, dass fast 90% der Kreise in Deutschland keine Fälle (119 Kreise) bzw. weniger als 5 Fälle/100.000 Einwohner (237 Kreise) in den letzten 7 Tagen aufweisen. Eine Darstellung der Transmission auf Landkreisebene ist deutlich einfacher als auf Bundeslandebene. Für die Bundesländer sollten ggf. die absoluten Zahlen und Inzidenzen im Sinne eines groben Rasters einbezogen werden. Eine Abstimmung mit den Bundesländern müsste erfolgen. Eine getrennte Ausweisung der Zugehörigkeit zu einem bestätigten Fall und zu einem Cluster wäre von Interesse. ○ In 60% der Fälle liegt eine Zugehörigkeit zu einem Cluster oder zu einem bestätigten Fall vor, jedoch sind die Daten unvollständig. Hinweise, dass die Daten seitens der Gesundheitsämter nachgetragen werden sollen, erfolgen wöchentlich. [redacted]  ○ Die Auswertung könnte sich auf diejenigen Fälle beschränken, für die die entsprechenden Angaben vorliegen. Prinzipiell können fehlende Daten auch imputiert werden, dazu müssten die vorliegenden Daten jedoch repräsentativ sein. • Testungen: Insgesamt sind knapp 4.350.000 Testungen auf SARS-CoV-2 durchgeführt worden. In der letzten Woche lag die Positivenrate bei 1%. Mehrfachtestungen sind zu berücksichtigen. Die Kapazitäten sind angestiegen, ein geringer Rückstau von Proben wurde dokumentiert. Hinsichtlich der Mehrfachtestung einer Person zeigt sich im Rahmen von ARS, dass sowohl einige zunächst negativ getestete Personen im Verlauf positiv wurden als auch einige positiv getestete im Verlauf negativ getestet wurden. Dies gleicht sich ungefähr aus. • [redacted]	
2	**Internationales (nur freitags)** • [redacted]	ZIG

	[redacted] • [redacted] • [redacted]	
3	**Update digitale Projekte** • An dem Veröffentlichungsdatum vom 15.06.2020 für die Corona-Warn-App soll festgehalten werden. Dafür ist in den nächsten Wochen fachliche Unterstützung notwendig, insbesondere hinsichtlich der Einbindung der Gesundheitsämter. Am kommenden Dienstag soll die Corona-Warn-App in der AGI thematisiert werden. Die Abstimmung sei z.T. schwierig, das Projekt wird nicht ausreichend priorisiert. [redacted] • Die Priorisierungsproblematik ist gut bekannt, vielfach bestehen konkurrierende Arbeitsaufträge (Corona-Warn-App, SORMAS, DEMIS, Impfkonzepterstellung), die von den jeweiligen Referaten als oberste Priorität ans RKI herangetragen werden. Darauf kann seitens des RKI kein Einfluss genommen werden. • Es wird darauf hingewiesen, dass die Corona-Warn-App die lokalen Gesundheitsbehörden direkt über gehäufte Anfragen betreffen wird, so dass ein Austausch mit den Ländern dringend erforderlich erscheint. • Die Einführung einer Pilotphase war bereits zu einem früheren Zeitpunkt angeregt worden. Auch wenn die App jetzt bundesweit gleichzeitig starten soll, wäre eine Pilotphase mit sich anschließender Evaluation weiterhin denkbar. Weder Pilotphase noch Evaluation sind aktuell vorgesehen. • Es wird angeregt, ein Konzept zum Krisenmanagement hinsichtlich der Corona-Warn-App zu erstellen. *ToDo: FG21 bereitet Informationen zur Corona-Warn-App für die AGI vor. Abt. 3 bespricht mit Leitung Kapazitäten für Unterstützung bezüglich Corona-Warn-App. Die Corona-Warn-App soll im nächsten Krisenstab erneut diskutiert werden.*	FG21 alle
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** • Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review (Chu et al., Lancet) Der Review basierend auf einer systematischen Literaturrecherche von Studien im Gesundheitswesen (Zeitraum	FG14

	von 2003 bis Mai 2020) stützt bisherige Erkenntnisse zu Abstandsregeln, Nutzung von Gesichtsmasken und Augenschutz. Mindestens 1 Meter Abstand, besser 2 Meter wären sinnvoll (moderate Evidenz). Ein Augenschutz hatte in health care settings einen leichten zusätzlich protektiven Effekt. • Die WHO gibt heute neue Empfehlung heraus, die sich mit Masken befasst (Patienten und Angestellte sollen MNS im KH tragen).	Präs
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Braucht die aktualisierte Version (Herunterstufung) noch eine eingehendere fachliche Begründung? Der Krisenstab stimmt der neuen Risikobewertung prinzipiell zu. Die geeignete begleitende Kommunikationsform (Tweet oder Pressemitteilung) wird noch diskutiert. [redacted] [redacted] *erstellt Vergleich mit Risikobewertungen des ECDC und anderer Länder (Aufgabe ID 1289).*	alle
6	**Kommunikation** • Aktuell gehen viele Anfragen zu Schulschließungen ein, dabei wird auf vorliegende Dokumente verwiesen. • Es gab technische Probleme mit der Europa-Karte auf der Webseite, die inzwischen behoben werden konnten. Auffällig ist, dass die 7-Tage-Inzidenz in Schweden den Wert von 50/100.000 Einwohner überschreitet. • [redacted]	Presse
7	**Neues aus dem BMG** • [redacted] • Ziel ist, dass Parameter für das Einreiseregime auf EU-Ebene erstellt werden, wobei weiterhin unklar ist, welche Parameter dies sein sollen. • Der gestern gehaltene Vortrag von FG14 hat viel positive Resonanz erzeugt. Das Thema Aerosole wird voraussichtlich nochmals auf die Agenda des Krisenstabs im BMG kommen. • [redacted]	[redacted]

	• Angesichts einer für den 08.06.2020 geplanten TK mit den Bundesländern wird nach neuen Erkenntnissen bezüglich der Rolle von Kindern und Jugendlichen als Überträger gefragt. Laut FG36 hat sich an der grundsätzlichen Einschätzung nichts geändert, die bestehende Übersicht wird aber nochmals in Hinblick auf neue Publikationen überprüft. Es gelte weiterhin, dass die Rolle von Kindern am Gesamtgeschehen nicht geklärt sei und dies im Kontext von Kita- und Schulöffnungen breiter untersucht werden sollte. • [redacted]  • Hinsichtlich der Corona-Warn-App wird eine aktive Rolle des BMG (unter Einbindung der Abt. 5) gewünscht, eine E-Mail dazu ist bereits erfolgt, so dass im Rahmen der nächsten AGI das Thema eingebracht und den Ländern vorgestellt werden soll.	FG32
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** Strategie COVID-19-Response • In der AG Deeskalation sind Überlegungen zu möglichen Szenarien, Handlungsempfehlungen und Maßnahmen bis April 2021 in einem Strategiepapier zusammengestellt worden. Ziel ist, die Fallzahlen so niedrig wie möglich zu halten. Eine 2. Welle wird nicht aktuell, sondern eher ab Oktober erwartet. • Im Rahmen der Empfehlungen werden 6 Bereiche herausgestellt, nämlich 1) die Prävention von Infektionen, 2) die Stärkung der Kapazitäten des Gesundheitssystems (inklusive barrierefreiem Zugang zu Testungen und medizinischer Versorgung sowie langfristiger Stärkung des ÖGD, dabei ist zu beachten, dass die 1. Kohorte der Containment Scouts zu Oktober voraussichtlich ausscheiden wird); 3)Veränderung der Verhältnisse, z.B. regulatorische Maßnahmen in Flüchtlingsheimen denkbar oder Anpassungen im Arbeitsbereich; 4) Kommunikation; 5) Überwachung und Unterstützung des Verlaufs der Epidemie (z.B. durch Nutzung der Parameter, die in früheren Arbeiten zur Deeskalation und Reeskalation beschrieben wurden); 6) Mobilität in Deutschland, der EU und weltweit (u.A. Testung und medizinische Versorgung unabhängig von Dokumentation und Versicherungsstatus; Mobilitätsdaten als Grundlage für gezielte Unterstützung bestimmter Regionen). • Es wurden Forschungsfragen identifiziert, die im Rahmen systematischer Reviews zeitnah bearbeitet werden könnten, dazu laufen bereits Gespräche in ZIG2. Themen sind: die Effektivität von Maßnahmen, die Rolle von Superspreadern oder superspreading events, die Rolle von Kindern und	ZIG

	Jugendlichen, Saisonalität von COVID-19, Grenzöffnungen und Mobilität, Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. • Es wird diskutiert, inwiefern die Angabe eines Endpunktes (Impfstoff vorhanden? Therapeutikum vorhanden?) möglich bzw. sinnvoll erscheint. Mit der Verfügbarkeit eines Impfstoffs oder Therapeutikums ist die Pandemie jedoch nicht beendet, sondern neue Aspekte z.B. Impfstoffverteilung rücken in den Vordergrund. • Es wird vorgeschlagen, die Stärkung des ÖGD stärker zu betonen. Angesichts der in Ausbruchsgeschehen gewonnenen Erkenntnisse liegen lokal häufig strukturelle Mängel vor (kein Amtsärzt, schlechte Ausstattung), die die Durchführung von Infektionsschutzmaßnahmen erschweren. • Aus klinischer Perspektive ist anzumerken, dass die Spitzenbelastung und damit Überlastung der Intensivkapazitäten vermieden werden sollte. Zudem sollte eine Abwägung zwischen epidemiologischen und sozialen Effekten erfolgen; die Kollateralschäden bzw. die Gesamtgesundheit sollten stärker beleuchtet werden. Eine Erörterung der Infektionsdosis und des klinischen Outcomes wäre auch relevant. Zudem lässt sich eine zukünftige Influenzawelle von einer 2. COVID-19-Welle im kommenden Winter nicht entkoppeln; daher sollte die Grippeprävention besonders stark thematisiert werden. • Es wird angeregt die Überschrift „Strategie Covid 19 Response" zu überdenken, ggf. eher Handlungsfelder für ein Leben mit SARS-CoV-2 beschreiben. • Weiteres Feedback wird begrüßt. • Es wird vorgeschlagen, die großen Säulen des Krisenmanagements in Deutschland (Teststrategie, Kontaktpersonennachverfolgung, Anpassung der Flussschemata, Entwicklung von Risikogebieten) in einem Paper „Public Health Response Germany" zusammen zu fassen. Der Krisenstab begrüßt diesen Vorschlag. **b) RKI-intern**  [redacted] • [redacted] • [redacted]	Alle [redacted] VPräs/alle

	[redacted] *ToDo:* [redacted] *spricht mit* [redacted] *bezüglich Umgang mit IFG-Anfragen.*	
9	**Dokumente** • Nowcasting/R Bericht für die Bundesländer (R nicht mehr ausweisen bei kleinen Fallzahlen in den letzten 8 Tagen, da dann evtl. irreführend) ◦ Bei geringen Fallzahlen wie zuletzt in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt ergeben sich ggf. hohe R-Werte. Man könnte die Berechnung des R-Wertes bzw. dessen Kommunikation unter bestimmten Kriterien aussetzen (z.B. wenn durchschnittlich weniger als 2 Fälle pro Tag innerhalb der 8 Tage (R-Wert) bzw. 11 Tage (7-Tage-R-Wert) aufgetreten sind). Ebenso sollten Kriterien für die Wiederaufnahme der Berechnung der beiden Werte genannt werden, die, um ein zu häufiges Aufnehmen und Aussetzen der Berechnung zu verhindern, höhere Schwellen beinhalten sollten. Wichtig wäre ein systematischer Ansatz. Der Ansatz wird vom Krisenstab für sinnvoll erachtet. ◦ Es wird diskutiert, ob die Ausgabe beider R-Werte weiterhin sinnvoll ist. Ein Wechsel zum 7-Tage-Wert wäre erst dann gut zu kommunizieren, wenn beide Werte unter 1 liegen. Die Kriterien für die Aussetzung bzw. Wiederaufnahme der Berechnung als auch die etwaige Beschränkung auf den 7-Tage-R-Wert wären im Lagebericht zu beschreiben. *ToDo: Leitung klärt, ob die Berichterstattung auf einen R-Wert beschränkt werden kann.*	FG34
	• Hygienedokument angepasst / Aerosole Das Dokument wurde mit [redacted] abgestimmt. Der Krisenstab stimmt der Veröffentlichung zu.	FG14
	• Anpassung des Steckbriefs Der Steckbrief wird Anfang nächster Woche nochmals zirkuliert, überarbeitet und voraussichtlich am kommenden Donnerstag publiziert. Um eine Diskrepanz mit anderen Dokumenten auf der Webseite zu vermeiden, werden kleine Änderungen zur Inkubationszeit und Zeit der infektiösen Phase bereits zwischenzeitlich angepasst. Es wird vorgeschlagen, den Rhythmus der Aktualisierung auf 14-Tage zu verlängern. Der Krisenstab stimmt diesem verändertem Rhythmus zu.	FG36

10	**Labordiagnostik** • Reihentestung: *nicht besprochen* • Im Rahmen der Health Care Worker Studie sind 459 Seren eingegangen, weitere werden erwartet. Bisher wurden nur wenige positive Proben gefunden, Nachtestungen der positiven Proben sind geplant. In der Corona-Monitoring-Studie waren alle Proben negativ. Insgesamt sind diese Woche 300 Proben eingegangen, die Positivenrate ist gesunken. • Bei FG17 sind 228 Einsendungen eingegangen, davon 4 RSV positiv, kein Sars-Co-V-2 Nachweis.	ZBS1 FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Nicht besprochen	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Wiederaufnahme Kontaktpersonennachverfolgung im Flugverkehr ab 16.06.2020 geplant. *Diskussion auf 08.06.2020 vertagt.* • [redacted]	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum** • Die Reduktion des RKI-Outputs wurde bisher nicht mit [redacted] besprochen. Die Herabstufung der Risikobewertung bietet ein gutes Argument, um die Berichterstattung herunterzufahren. Das BMG hat bereits einige Inhalte benannt, die weiterhin täglich zu berichten sind. *ToDo: FG32 erstellt Beispiel für verkürzten Lagebericht und stimmt diese Vorlage mit BMG ab, so dass ggf. bereits für das Wochenende vom 13./14.06.2020 eine verkürzte Fassung ausreichen würde.*	FG32/Präs/ alle
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 08.06.2020, 13:00 Uhr, [redacted]	